

## Cinco consecuencias de una década de privatización de la sanidad madrileña

---

ALBA MARECA :: 06/05/2017

El Observatorio Madrileño de Salud denuncia un deterioro de la sanidad pública en la región desde que, en 2007, el PP apostó por privatizarla

Diez años después de que el Gobierno del Partido Popular en la Comunidad de Madrid comenzase el proceso de privatización de la atención sanitaria, la región “se ha convertido en un parque temático sanitario donde conviven diversos modelos de gestión”. Quien lo denuncia es Marciano Sánchez-Bayle, portavoz de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Esta organización, junto a la Asociación Madrileña de Salud Mental, ayuntamientos, entidades sociales, CCOO y UGT — que conforman el Observatorio Madrileño de Salud —, han presentado este viernes el informe *La privatización hospitalaria en Madrid: balance de 10 años*. En Madrid conviven tres modelos de gestión sanitaria

El proceso de gestión privada de la sanidad ha dado lugar a tres tipos de hospitales. En Madrid, actualmente conviven los PFI (llamados así por las siglas en inglés de “iniciativa de financiación privada”), las concesiones administrativas y la cesión de la atención sanitaria de un área a la Fundación Jiménez Díaz —aunque este centro fue inaugurado como una fundación privada en 1955, en 2003 empezó a ser gestionada por una empresa privada (ID salud) y ahora está en manos de la multinacional Quirón, presente en España, Latinoamérica y Oriente Medio—.

El citado informe desgrana las consecuencias que ha tenido esta transformación sobre la calidad de la atención sanitaria en Madrid, tanto para pacientes como para profesionales, y los efectos sobre el gasto público.

### **Menos camas y personal insuficiente**

En los últimos diez años, en Madrid se han abierto diez hospitales nuevos y se ha trasladado uno de ellos. Sin embargo, en este periodo se han cerrado 300 camas. En 2016, el promedio era de 3,33 camas por 1.000 habitantes —en la Unión Europea la media es de 5 camas por 1.000 habitantes—. Desde el Observatorio Madrileño de Salud denuncian que este hecho se debe al cierre en paralelo de camas en los hospitales preexistentes.

El número de personas en lista de espera quirúrgica ha pasado de 27.672 en junio de 2005 hasta los 84.000 en septiembre de 2016. “No existen evidencias de mejora de la asistencia sanitaria en la región”, inciden desde el Observatorio.

En los nuevos centros, el número de trabajadores por cama es inferior respecto a los centros de gestión tradicional. Esto “dificulta su capacidad para garantizar una atención sanitaria de calidad y evidencia que se hacen recortes para mejorar la rentabilidad empresarial sin tener en cuenta la calidad de la asistencia”, concluye el Observatorio.

Además, las plantillas de los nuevos centros proceden fundamentalmente de personal trasladado desde hospitales con una gestión tradicional, por lo que, a su vez, también se ha reducido el servicio de la atención pública.

### **Los centros de gestión tradicional se han deteriorado**

Los centros públicos más cercanos a los nuevos hospitales “han sufrido un especial castigo económico”, prosigue el informe. En 2016, el hospital de Alcalá tuvo una reducción presupuestaria del 10,6% y el de Móstoles vio mermado su presupuesto en un 6,91%. Esta disminución de los recursos públicos tiene como consecuencia el cierre de camas y la reducción de personal, que, según el estudio, favorece la derivación hacia el centro privado.

Aunque no se conocen los datos oficiales sobre estos trasvases, el Observatorio matiza también que “las patologías que no son rentables las mandan al hospital tradicional”. La derivación de los enfermos más graves o que precisan técnicas diagnósticas o tratamientos más costosos a otros centros es “una costumbre de los centros concesionados que se especializan en atraer y tratar a aquellos que presentan patologías rentables”, señalan.

### **Sobrecostes e irregularidades en la financiación**

Según el Observatorio, el modelo PFI incrementa el coste entre 7 y 8 veces respecto a la gestión pública. Asimismo, el de concesiones administrativas supone un sobrecoste del 14,95% anual y la concesión de la asistencia a un hospital privado ha presentado un incremento presupuestario del 25,04% anual.

Los costes de construcción de los hospitales, la contratación de empresas privadas para el control de los nuevos centros, la privatización de laboratorios y la externalización de algunos servicios médicos son algunas de las principales claves en las que se basan desde el Observatorio para calcular estos sobrecostes.

Además, denuncian que “existen numerosos casos detectados de aportaciones extrapresupuestarias de financiación pública hacia estos centros, pero no se ha hecho un análisis sistemático de la situación”.

En este sentido, las entidades que forman parte del Observatorio exigen que se lleve a cabo una auditoría por parte de la inspección sanitaria y el tribunal de cuentas para conocer detalladamente la realidad.

### **La ausencia de transparencia es la norma**

Desde el Observatorio, insisten en la falta de transparencia y de evaluaciones de los últimos hospitales abiertos y denuncian que existe “poca información pública confiable” sobre esta cuestión.

“No hay un control público sobre el funcionamiento de estos centros y se desconoce el cumplimiento de los contratos que mantienen con el sector público”, añaden.

*La Marea*

---

<https://madrid.lahaine.org/cinco-consecuencias-de-una-decada>